

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.  
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.  
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 066433

ND: 40386

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0971

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HOUMSI ABDALLAH

Date de naissance :

1942

Adresse :

PAR LAMANE BLOU D ESC MOHAMED HAM

Tél. :

0671 837874

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

2020

Nom et prénom du malade :

KAHITBI

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CHAKRANCA

Le :

04/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes

2020 15 04/05/20 15/09/20 201450 4544

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant des Honoraires

04/05/20 15/09/20

201450 4544

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

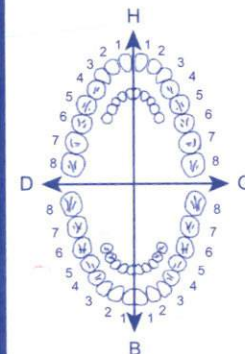
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MAKHCHOUNE Mouna**

**Rhumatologue**

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale (Sciatiques)  
Les rhumatismes  
Ostéoporose et la goutte  
Rhumatologie Pédiatrique  
Echographie ostéo-articulaire



**الدكتورة مخشون منى**

**طبيبة اختصاصية**

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري (بوزلوم)  
أمراض الروماتيزم  
معالجة العظام والنفوس  
أمراض الروماتيزم عند الأطفال  
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le : 15 سبتمبر 2020

M<sup>me</sup> BENHATIBI M<sup>me</sup> BARAKA

14450 x3  
1/ Escac 20 Agel / J / Bmou

2090  
2/ V.H.D. BOW 1 amp d'huile

454110

PHARMACIE DU PARADIS  
Dr. BOUSTANE Zakia  
Bloc L - N° 8 Dar Lamane  
Hay Mohammadi - CASA  
Tél: 0522.69.80.71

د. MAKHCHOUNE Mouna  
Rhumatologue  
Rhumatologie Pédiatrique  
Tél: 05 22 73 44 42 - Urgence 06 13 01 25 35

75. شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 جَزْئَة ( بَاء ) القدس - البرنوصي

Tél.: 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35





LOT 20001  
PER 02/22  
PPV 1440050

Aquilo



LOT 20001  
PER 02/22  
PPV 1440050

Aquilo



LOT 20001  
PER 02/22  
PPV 1440050

Aquilo

PPV : 20,90 DH  
6 118001 272228



ZENITH Pharma  
AMM N° 171/15 DMP/21/NNPR

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/ml

BATCH MAN 1219  
HP365 EXP 1123





174 pax 2  
 5) 12/10/2020 300  
 101 H0 1/2 cp le mal  
 1760 x 30  
 7) AC a l'endométrique 70mg 1cp / semaine  
 (13 mois)

PHARMACIE DU PARADIS  
 Dr. BOUSTANE Zakia  
 Bloc L - N° 8 Dar Lamane  
 Hay Mohammadi - CASA  
 Tél: 0522.60.80.71

Dr. MAKHOUCHE Monia  
 Rhumatologue  
 Rhumatologie Podologie

PHARMACIE DU PARADIS  
 Dr. BOUSTANE Zakia  
 Bloc L - N° 8 Dar Lamane  
 Hay Mohammadi - CASA  
 Tél: 0522.60.80.71

LOT 207162 EXP:06/23  
 PPV:204DH00

Prégabaline  
 LOT:201879 EXP:03/23  
 PPV:204DH00

LOT 20111  
 PER 02/22  
 PPV 144DH50

144,10

LOT 20111  
 PER 02/22  
 PPV 144DH50

201,00

Lot: 12019001  
 PER: 09/2021  
 PPV: 176,00 DH  
 Fabriquée sous licence NOR

Lot: 12019001  
 PER: 09/2021  
 PPV: 176,00 DH  
 Fabriquée sous licence NOR

Lot: 12019001  
 PER: 09/2021  
 PPV: 176,00 DH  
 Fabriquée sous licence NOR

Lot: PC0295B  
 Per: 01/2023  
 PPV: 174DH40

**Laroxyl®**  
 Amitriptyline

PPV:390DH80  
 PER:04/23  
 LOT: J808

HYDROXOCOBALAMINE BASE  
 PPV 58DH50

LOT 190542 2  
 EXP 06 22  
 PPV 63.00 DH

Lot: PJ1088B  
 Per: 09/2023  
 PPV: 101DH40

HYDROXOCOBALAMINE BASE  
 PPV 58DH50

LOT 190542 2  
 EXP 06 22  
 PPV 63.00 DH

Lot: PC0295B  
 Per: 01/2023  
 PPV: 174DH40



*Cabinet de Rhumatologie  
Et Rhumatologie Pédiatrique.*

INP : 091180489

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Casablanca le/04/09/2020

NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

Mme. ECHATIBI M'BARKA

*INFILTRATION K 10 DU DU D'OS*

*300DH*

*Arrêté la présente facture à la somme de*

*300DH*



Adresse : Boulevard Imam Chafii , Lot 1 ,N°75 ,quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél : 0522  
73 44 42 /06 13 01 25 35